

## 30T-am09

院内薬液調製現場における空中微粒子と環境微生物挙動

○岡本 光美<sup>1</sup>, 伊藤 達雄<sup>1</sup> (1名城大薬)

無菌製剤処理加算の算定が可能になったこともあり、注射薬調製が、病院薬剤部における新たな業務として定着しつつある。しかし、現状での主な薬液調製現場は、依然ナースステーションであり、微生物汚染、異物の混入、配合化などの問題が懸念されている。薬剤部ではIVHの調製に加え、抗悪性腫瘍剤の一部調製も開始され、今後さらに薬剤部での調製件数は増加すると思われる。こうした現状を踏まえ、院内関連部署での空気清浄度の日内・年間変動、及び薬剤部内のクリーンベンチの環境について調査測定を実施し、調製条件を比較検討した。【実験方法】浮遊菌は、RCS ハイフローエアースンプラーを用いて、細菌培地用培地、真菌培養用培地にそれぞれ環境中の空気を200Lずつ捕集し、所定の条件にて培養を行った後、細菌数及び真菌数をカウントした。塵埃は、ダストモニターAPC1000を用いて環境中の空気を1立方フィート捕集し、光散乱パルスを検出することで、0.5 $\mu\text{m}$ 以上の粒子数、及び5.0 $\mu\text{m}$ 以上の粒子数をカウントした。【結果及び考察】5.0 $\mu\text{m}$ 以上の空気微粒子数と環境微生物（浮遊菌）数との相関関係が得られた。この結果から、日常管理業務として院内の薬液調製現場その関連部署の空気微粒子の数値と変動をモニタリングし、データ分析を行うことにより、菌の培養に一定の時間を要する環境微生物（浮遊菌）測定の結果を待つ前にしかるべき対応策及び処置が非常時にも可能だと示唆された。一方、定期管理業務として環境微生物（浮遊菌）モニタリングを実施することにより、ヘパフィルターなど院内の薬液調製現場その関連部署の環境性能評価が容易になると示唆された。また特殊な菌種が発見された場合には、どこが発生源（ヒト由来、設備由来など）なのかその対策対応の一助になると思われた。